

만성관절염 여성 환자의 산후조리 경험과 건강상태와의 관계

유은광* · 이선희** · 김명희***

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라에서는 과거부터 오늘날에 이르기까지 대부분 일반 여성들은 자신의 건강여부를 산후조리 탓으로 돌려 왔으며, 이를 잘하면 평생의 건강을 보장 받으며, 잘 못하면 관절염, 신경통, 천식 등의 평생 고질병으로 고생하므로 산후 조리를 잘해야 한다는 신념이 상당히 강하게 작용하여 산모를 포함하여 이러한 산후 문화 속에서 사회화된 오늘날의 젊은 미혼 여성들도 이러한 언급들을 자연스럽게 당연하게 받아들이고 있다. 최근의 여러 연구들을 보면 여성들의 찻질방 이용경험에 관한 연구(전정자, 유은광, 1997)도 여성들이 찻질방을 이용하는 가장 큰 이유는 신체적 불편 증상을 완화하기 위함인데 이들 신체적 증상이 산후나 유산 후에 조리를 잘못하여 온 것으로 강하게 믿고 있었으며 이들 증상의 특성은 대부분이 산후조리를 잘 못하여 발생한다는 산후병(유은광, 1995)의 증상과 유사하여 여성들이 이러한 신념에 강하게 영향받고 있음이 나타났다. 또한 은영(1996)의 관절염환자의 병인론에 대한 질적연구에서도 외적요인으로 임신, 출산, 산후조리 등이 지적 되었으며 유은광(1997)의 특별한 질병이 없는 중년의 일반 여성들을 대상으로 산후조리 경험과 현재의 주관적인 건강

상태와 신체적인 불편감 호소율을 포함한 건강상태와의 관계 연구에서 현재의 건강상태와 첫아이 산후조리 및 유산 후 몸조리 여부가 관계가 있는 것으로 나타났다. 이외에도 최근에 출산후 5년 이내의 여성을 대상으로 현재 주관적 건강상태와 산후관리 경험과의 관계를 보는 연구(김태경, 1998)에서도 산후조리(전통식 산후관리) 수행정도가 높은 경우에 건강상태 정도가 높게 나타나 여성의 건강과 유산이나 출산 후의 조리가 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 유은광, 김명희, 김태경(1998)의 연구에서 중년여성의 갱년기증상과 우울과 산후조리 정도와 관계가 있는 요인으로 나타나 산후조리 경험이 여성의 건강과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타난다.

산후의 전통적인 관리에 있어 동남아를 위시한 중국 문화권의 여성들과 남아메리카를 위시한 스페인 문화권의 여성들에게도 중국의 음양 이론과 고대 Hot & Cold Theory의 이론에 근거하여 우리나라와 비슷하게 산후에의 음/cold과 양/hot의 조화를 강조하며 그렇지 못한 경우 여성의 불건강을 초래한다는 믿음체계가 존재하며 특히 중국에서는 우리나라의 산후조리와 비교해 볼 때 음식 선택에 있어서 약간 다를 뿐 상당히 비슷하고 현재 중국에서 대중적으로 특히 조선족을 위시한 다른 소수 민족보다 한족(漢族)이 조리원칙을 철저히 지키고 있다 (Anderson, 1987 ; Foster, 1987 ; Harris, 1987 ; Phillsbury, 1982). 산후여성의 관리에 있어서 중국의

* 한양대학교 간호학과 교수

** 동우간호대학 간호과 전임강사

*** 세명대학교 간호학과 전임강사

의료 3체제인 서의(西醫 : Western Medicine), 중의(中醫 : Chinese Medicine), 및 중서의(中西醫 : 서의와 중의 통합 형태) 모두에서 전통적인 중국의 산후조리를 일치된 견해로 지지하고 있는 것(방금너, 1997)과 우리나라의 경우 대부분의 서구식의 종합병원을 비롯한 병원의 관리에서는 산후조리 개념을 거의 고려하지 않고 건강전문가들의 일치되지 않은 견해로 인해 산후에 여성들이 오히려 갈등, 불안 등을 경험하고 있는 것으로 나타난 것(Yoo, 1997)과는 크게 비교되는 점이다. 더구나 한의학(漢醫學) 이론에서도 산후에 조리를 못하면 산후지병(産後之病)이 생긴다고 한 것과 우리나라의 여성들 중 대부분이 갖고 있는 산후조리를 못하면 산후병같은 고질병으로 평생 고생한다는 통념은 우연의 일치가 아닐 것이며 산후병중에서도 관절에 병을 얻는다는 것 역시 우연의 일치가 아닐 것이다. 오늘날의 류마티스 내과의 외래를 방문하는 만성형 류마티스 관절염 환자에게 발병 시기와 왜 아프게 되었는지의 원인을 물을 때 산후조리를 잘 못했기 때문이라고 거론하는 경우가 상당히 많다(김성윤, 개인면담, 1996)는 것은 관절염과 산후조리간의 관계가 있음을 시사한다.

이에 본 연구자는 류마티스 관절염으로 외래를 방문하여 치료를 받고 있는 여성 환자를 대상으로 현재의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계를 알아보아 산후조리와 관절염 발생과의 가능한 관계성 유무를 확인해보고, 이전의 일반 중년 여성들을 대상으로 한 결과(유은광, 1997)와 비교 검토함으로써 여성의 산후 기간동안의 건강한 회복과 적응 및 이후의 건강유지 및 증진을 위한 최적의 산후관리를 위해 문화 일치된 한국적 간호중재 개발에 필요한 자료를 제공하고자 함에 본 연구의 목적이 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성관절염 여성환자의 출산후와 유산후 산후조리 경험과 건강상태간의 관련성을 확인하는 연구로서 서술적 상관연구이며 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 특성과 건강, 유산 및 산후조리 관련 사항의 빈도를 파악한다.
2. 산후조리 경험과 건강상태와의 관계를 파악한다.
3. 유산경험과 건강상태와의 관계를 확인한다.
4. 주관적인 건강상태와 신체적 불편 증상호소율에 미치는 제 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

- 1) 건강상태 : 여성이 인지하고 있는 주관적인 건강상태와 현재 경험하고 있는 신체적 불편 증상 호소(physical symptom distress)율을 의미한다.
- 2) 산후조리 경험 : 산후 여성이 실제로 경험한 조리기간과 산후조리를 어느 정도 잘했다고 스스로 평가하는 지에 대한 주관적인 평가를 의미한다.
- 3) 유산경험 : 유산한 경험유무, 유산 후 몸조리 여부 및 몸조리 일 수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 산후조리와 산후병

산후조리란 사전적으로 산후에 허약해진 몸과 마음을 특별한 음식, 활동, 거처 등을 적당하게 하여 돌보아 줌으로써 임신전의 건강상태로 회복하게 하는 것으로 정의된다(유은광, 1993). 그러나 우리나라 여성들로부터 귀납적 연구방법을 통하여 도출된 산후조리의 개념은 복합적인 것으로 산후에 신체적, 정신적, 사회적으로 변화된 새로운 상태에서 회복을 증진시키고, 여성의 평생의 건강을 유지·증진하며, 질병(산후병)의 예방과 신체생리-정신-사회적인 건강한 적응 과 모두 분비를 증가시키고, 위장을 보호하며, 모체의 건강을 유지함으로써 아기의 건강을 증진하고 더 나아가 산후조리를 잘 못하여 이미 생긴 산후병을 치료하고, 상하기 쉬운 허약한 산후 기간 동안 몸을 보호함으로써 신체의 기능부전을 예방하기 위한 것이다. 즉, 여성의 산후 건강회복, 유지, 증진 및 질병을 예방 할 뿐 아니라 생주기 동안의 여성의 건강을 획득하기 위한 다양한 목적을 향한 행동의 원리와 구체적인 방법인 노하우 및 그 결과에 대한 지식인 신념체계(belief system)와 목적을 향해 신념체계에 따라 역동적인 과정을 밟아 실제 현실로 나타나는 실천체계(practice system)로 구성된 복합된 개념이다. 산후조리의 6가지 기본원리인 노하우를 보면, '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기', '일하지 않고 쉬기', '잘 먹기', '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기', '청결을 유지하기', '정성껏 돌보기'로서 이들 각 기본 원리를 토대로 구체적인 노하우가 구성되어 있다(유은광, 1993).

여성들은 산후에 조리를 못하여 얻은 병을 산후병이라 하였으며 이에 대해서는 병원의 의사들도 어떻게 분

명하게 무엇이라 진단할 수 없는 특별한 병이라고 표현하였다. 산후병 증상에 대해서는 어떻게 말로 표현하기 힘들며 다른 아픈 증상과는 매우 독특하고도 특별한 증상이라 하여 이의 예방을 위해서는 첫아기 때의 산후조리가 가장 중요하지만 일단 발생된 경우 치료하는 다른 방법은 없고, 다음 아기를 낳은 후 산후조리를 잘해야만 낫는다는 처방까지도 제시하였다(유은광, 1993; 1995).

산후병에 대해 자세히 살펴보면 그 증상이 나타나는 시기는 연령, 날씨, 자녀들의 생일날과 관련하여 나타났는데, '산욕기도중', '주기적으로', '특히 산달(産月)에 반복적으로', '40대 후반에', '나이들면서' 등 이외에도 '어떤 때든지' 나타 난다며 30대이하와 40세 이하에서도 나타났다고 보고하였다. 급성증상이 나타나는 부위는 치아, 다리, 손, 눈, 위장, 몸 등에 나타났으며, 후기 증상은 손목과 팔에 통증을 경험하였고, 만성 증후군이 자주 발생하는 부위는 머리, 목, 치아, 허리, 손, 무릎, 손과 발, 팔과 다리, 눈, 식신, 뼈, 전체관절, 특별한 부위를 언급하기 어렵게 몸, 전신등으로 표현하였다. 만성증후군의 주요 증상으로는 '쑤신다', '아프다', '시큰시큰 저린다' 등으로 표현된 「통감(痛感)」, 「시리다」, 「저리다」, 「애리다」, 「얼어붙는 듯하다」로 표현된 「냉감(冷感)」, 그리고 「바람이 술술 들어오는 것 같다」 「바람 분다」 등으로 표현된 「풍감(風感)」이다. 대개 국소적으로 특히 허리와 무릎 혹은 다리에 냉감과 통감등 이 세 감각의 2-3가지의 혼합된 양상으로 나타나며 이상의 주요 증상 이외에도 관절염, 신경통, 두통, 요통, 소화불량, 가려움증, 수명단축, 조로, 쇠약, 실명, 말로 잘 표현하기 힘든 특이하고 이상한 감각, 전신의 피로감, 몸살 끼, 점진적으로 마름, 반신불수, 기침, 천식등이 만성증후군으로 언급되었다.

산후병의 명칭에 대하여 그 나타나는 부위와 통감, 풍감 및 냉감의 특징들을 보고 일부 여성들은 이들 증상을 관절염 또는 신경통의 증상이라고 말하였고, 다수의 다른 여성들은 의사들 또는 경험하지 않은 어떤 여성도 결코 확실히 알 수도 진단 내릴 수도 없는 특이한 것으로 산후병의 특징적인 증상이라고 표현하였다.

산후병의 특징적 증상이라고 말한 여성들은 의사들이 그런 증상을 보고 관절염, 신경통, 골다공증, 폐경 증상 등으로 진단을 내린다고 하며, 이는 서양의학을 수학한 남성 의사들은 산후병의 특별한 증상을 진단 내릴 수 있는 지식이 없을 뿐만 아니라 현재의 지식 기준에 따라 불가피하게 진단을 내려야만 하기 때문이며, 그러한 진단

은 잘못된 것이라고 주장하였다. 또한 증상이 비슷하다는 이유로 독특한 산후병의 증상을 관절염, 신경통, 골다공증 또는 폐경증상 등으로 진단 내린다는 것은 확실히 부적절하다고 주장하였다. 이렇게 주장하는 여성들은 특이한 증상을 갖고 있는 산후병은 신경통이나 관절염과는 전혀 별개의 것이며 또한 갱년기 증상에 대해서도 산후조리를 잘못한 경우 갱년기 증상이 심하게 올뿐이지 산후병과 갱년기 증상은 전혀 다른 것이라고 주장하였다.

반면, 일부 여성들은 관절염과 신경통을 산후병의 범주 내에 속하는 것으로 즉 산후조리 기간동안 산후조리원리를 잘 지키지 않아 찬바람 또는 냉기(冷氣)가 몸안으로 들어가 신경통과 관절염이 발생한다고 본다. 즉 관절염과 신경통의 원인으로 산후조리를 못해 오는 병으로 간주하였다.

이처럼 의사와 여성들이 같은 언어 즉 관절염, 신경통이라는 단어를 사용하나 그 원인에 대한 의미의 체계 (webs of meaning)는 서로 다른 것으로 나타났으며 또한 의사가 신경통 또는 관절염이라고 언급하고 여성들이 이 진단명을 수용한 경우에도 그리고 여성 스스로 산후병이라고 언급하지 않은 경우에서도 신경통과 관절염의 원인을 산후조리를 잘 못하여 온다고 이해하고 있었다. 여성들은 산후병을 상세한 원인 및 발생기전, 증상과 처치등에 대해 여성들의 언어로 여성들의 실제 경험을 통해 표현하였는데 가장 강조되는 것은 이미 발생된 후의 치료의 중심(illness paradigm)이 아닌 산후의 회복과 건강증진을 위해 여성들이 고안한 산후조리를 강조 하므로써 사전 예방중심(health paradigm)의 접근이다.

산후병과 같은 증상은 동양 의학의 건강을 음(陰: cold)과 양(陽: hot)의 조화와 균형에서 기인하고, 질병은 음과 양의 부조화로 온다고 생각하는 동양권 특히 중국 문화권의 건강관과 질병관을 반영한다고 본다. 즉, 산후는 출혈로 인해 陰液을 손상하여 양이 부월(浮越)하여 일시적인 음허양왕(陰虛陽旺)되다 좋은 음기가 모여 양기가 만들어 지므로 음허(陰虛)는 결국 양허(陽虛)하게 되고 분만시에 힘을 많이 소모하므로 원기(元氣)가 손상하여 산후는 명백히 신체의 불균형 상태로 질병 발생이 되기 쉽다고 보아 균형 유지를 위해 산후에 몸과 정신의 균형과 조화를 이루며 원기를 회복시키는 섭생을 통해 산모의 건강을 도모하자는 것이 산후조리의 근간인데 이와 같은 견해는 중국 문화권에 있는 다른 여러 나라들에서도 보고되고 있다(Laderman, 1987, 1982;

Pillsbury, 1978, 1982 ; Springfellow, 1978 ; Yoo, 1993 ; 羅元愷, 1988 ; 孫思邈, 1983 ; 楊世頭의, 1991 ; 朱丹溪, 1983 ; 陳白明, 1992 ; 黃繩武의, 1987).

특히 우리나라 여성의 경험을 토대로 귀납적인 접근을 통해 밝혀진 이전의 연구들(유은광, 1993, 1995)에서 여성들은 실제 체험 통하여 산후조리를 잘 못하는 경우 산후병이 발생한다'고 주장하고 있는 것과 중국의 한의학 관련 서적(羅元愷, 1988 ; 孫思邈, 1983 ; 楊世頭의, 1991 ; 朱丹溪, 1983 ; 陳白明, 1992)에서 산후에 조리를 잘하지 못하면 產後之病 이 생기므로 산후 여성은 반드시 조리를 잘해야 한다고 강조하고 있는 것은 우연의 일치가 아니라고 사료된다. 또한 산후의 조리 내용이 유은광(1993, 1995)의 산후조리 내용과 상당히 유사한 데 이는 우리나라가 중국 문화권에 속해있고 우리나라의 古醫書인 향약집성방(鄉約集成方), 의방류취(醫方類聚), 제중신편(濟衆新編) 및 의종손익(醫宗損益)에 중국의 婦人大全良方, 千金方, 太平箴惠方, 胎產救急方 등의 내용이 자주 인용되어 중국의 산후관리 방법이 우리나라 여성에게 많은 영향을 주어 나타난 결과가 아닌가 사료된다.

2. 관절염 원인지각

아픈 것 혹은 병이 드는 것은 우리 삶에서 피할 수 없는 경험중의 하나이며, 삶의 질을 저하시키는 요인이다. 그 중 특히 관절통을 유발하는 관절염은 우리나라 만성 질환 중 30%정도를 차지하고 있으며 백여 가지가 넘는 종류의 질병으로 자리잡고 있다(간행신보, 1992. 10. 1). 관절염은 관절부위의 염증으로 인한 통증과 이로 인한 신체의 가동력의 저하등을 초래하여 일상생활에 불편을 가중시키는 질환이고 적절한 치료를 행하지 않으면 관절의 변형을 초래하게 되어 신체상의 장애등을 유발시키며 일상생활의 심각한 제한을 초래하게 된다.

만성관절염은 장년이나 중년기에 호발하며 신체관절의 한 마디 또는 여러 마디에 오는 염증으로 확실한 원인이 밝혀져 있지 않고, 나이, 성별, 유전, 비만, 외상 또는 면역반응이나 내분비의 이상 등 다양한 유발인자를 가지며 오랜 기간동안 통증과 활동의 제한, 심하게는 관절의 변형을 초래하는 만성질환으로 우리나라에서도 점점 증가추세에 있다(김목현, 1986 ; Elder, 1973).

관절염은 모든 연령층과 양성(兩性)의 질병임에도 불구하고 노년층 여성에게 더 큰 영향으로 미치는 것으로 나타나며, 여타 질병에 비해 여성의 질병으로 알려져 왔

다. Bennet(1985)을 비롯한 많은 연구들이 관절염이 여성의 경우에 남성에 비해서 2배에서 3배 가량 더 일어난다고 보고하고 있다. 그러나 관절염의 높은 유병률과 질병자체의 파괴적인 본질에도 불구하고 그 원인이 나 병리 및 이로 인한 질병경험에 대한 지식이 제한적이다.

만성 질환자들은 장기간의 투병생활로 인하여 불구에 대한 불안감, 사회적 격리, 신체적 불편감, 경제적 문제, 역할상실 등 기타 여러 가지 문제로 우울에 빠지기 쉬운데 이와같은 정서반응들은 환자와 그의 가족들에게 육체적, 심리적 안녕 상태에 커다란 위협을 주고 있다. 정서반응은 환자 자신의 성격 및 원인지각에 따라 달라질 수 있다고 하였는데 이러한 원인지각은 행동이나 상황에 대한 반응을 결정짓는데 중요한 역할을 한다(오복자, 1983 ; 홍여신, 1982 ; Sacks & Bugental, 1987).

사람들이 "왜?"라고 묻게 된다는 것은 원인지각의 진행을 나타내는 것이며 "왜?"라는 질문에 대한 대답은 지각자가 원인에 대하여 생각한 결과로서 간주된다. 일반적으로 실패나 기대하지 않았던 결과, 예기치 못하였거나 특이한 일이 일어났을 때, 혹은 나쁘고 고통스럽고 불길한 일들이 발생하였거나 인간관계에 있어서 갈등이 생겼을 때 사람들은 그 원인에 대하여 생각하게 된다(Weiner, 1986).

병에 대한 원인지각은 곧바로 병의 치료를 찾기 위한 행위적인 과정으로 진행되는 요인이 될 수도 있고, 병을 자신의 삶 속에서 정당화시키는 기제로 작용하여 극복하는 기전이 되기도 하고, 혹은 한이나 원망을 낳는 기전이 되기도 한다. 만성질환의 경우 질병을 가졌음이 진단되고, 질병의 치료와 환자의 현재 상태간에 언제나 직접적인 인과관계가 성립되는 것은 아니므로 환자에게 스트레스가 수반되며 여기에서 사람들은 원인에 대하여 탐색하게 된다. Lowery와 Jacopson(1985) 등은 만성 질환자의 원인지각은 심리학적 연구에서와 마찬가지로 환자의 현재의 성공이나 실패상황에 대한 원인 지각 중 안전성의 측면은 앞으로의 기대상황에 영향을 준다고 하였다.

만성관절염에 관하여 연구한 Elder(1973)는 관절염 환자들이 지각하는 관절염의 원인에 대하여 기술하도록 하였는데 가장 많은 비율을 차지한 것이 노화이고, 그 다음이 기후, 유해한 물질과의 접촉(찬물, 습기등), 직업이나 근로조건, 유전, 심리적 스트레스, 모른다, 징벌의 순으로 원인지각을 하는 것으로 나타났다. 또한 대부분의 관절염 환자들은 자신의 질병에 대한 원인을 설정

하는데 있어서 외적이며 안정적이고 통제 불가능한 원인지각을 하였으나 어떤 사람들은 자신의 질병에 대하여 원인을 설정하지 않았는데 그들은 원인을 설정한 사람들보다 더 불안하고 우울하며 냉담하다고 하였다 (Lowery & Jacopson, 1985). 은영(1996)은 자연주의적 연구방법으로 류마티스 관절염 환자에게 '병의 원인이 무엇이라고 생각하느냐'라는 물음에 대한 심층면담을 통해 얻어진 결과, 류마티스 관절염 환자의 원인지각은 체질론, 운명론, 육체적 과로귀인론, 스트레스론, 영양 결핍론으로 이루어졌다. 이러한 원인지각에 영향을 미치는 요인으로는 내적인 요인으로 아동기의 체력, 가족내 질병 경험, 소아성 류마티스 관절염, 성격, 영양부족, 외적으로 임신, 출산, 산후조리, 사회적 역할과 갈등, 경제적인 어려움 등과 환경적인 요인으로 습한 환경, 급작스런 환경변화로 나타났다.

이외에도 사회 문화적으로 우리 나라의 가부장적인 문화가 만들어 낸 여성의 질병 경험은 여성에게 간병의 의무를 부과하기 위하여 '여성의 성품은 남성보다 돌봄에 적당하다'거나, '여성이 우선되는 돌봄 담당자'라거나, '여성의 돌봄에 대한 가치 부여 보다는 남성의 돌봄에 더 큰 사회적 가치가 부여되어 있다'(김남선, 1993)고 한 것 처럼 여성은 돌보는 자로서의 역할만을 부여하고, 돌봄을 받아야 할 대상으로는 간주하지 않은 것과 '만약에 류마티스 관절염이 남자들에게 빈발하는 질병이라면 지금보다도 훨씬 더 전에 치료를 위한 노력이 기울어졌을 것이다'라는 담론(談論)은 의료의 수혜자로서 여성은 이차적인 위치를 차지하고 있음을 지적한다. 이와 같은 맥락에서 볼 때 여성들의 경우 여성에게 부과된 다양한 역할들이 면제되고 가족을 위시하여 주위의 관심을 받는 것이 문화적으로 받아들여지고 당연시되고 있는 유일한 기회인 산후조리 상황에서 임신, 출산, 산후조리의 과정에서 적절한 휴식과 돌봄을 받지 못했다는 인지가 병의 원인지각에 영향을 미치는 것이 아닌 가도 추측해 볼 수 있다.

반면 여성의 임신과 출산을 하나의 정상적인 과정으로 단순하게 처리하는 전문 의료 체제와 여성의 임신과 출산을 생의 주기에서 중요한 전환점으로 인식하지 않고 여자들의 당연한 생리적 과정으로 받아들이는 사회적인 논의(의료보험통계연보, 1991) 속에서 신체 생리적인 면만을 고려한 의료적 수혜가 아닌 임신 출산의 신체-심리-사회-문화적인 통합적이고 총체적인 관점에서 적절한 의료적 수혜와 사회적인 관심이 보다 더 요청된다.

이에 여성들의 관점에서 여성들이 주장해온 산후관리와 산후에 발생하는 여러 가지 질병(sickness)과의 관계를 확인 하므로써 여성들의 산후조리에 대한 신념체계를 재 확인하고, 이의 원인 결과 관계의 확증을 위한 차후 연구에의 기초자료들을 제시하며 이들을 기초로 여성이 산후에 통합적인 건강한 적응을 통하여 계속적으로 건강한 삶을 영위할 수 있도록 최적의 산후 간호중재 개발한다는 것은 매우 중요한 일이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 관절염 여성 환자를 대상으로 건강상태와 출산후와 유산후 산후조리 경험간의 관련성을 확인하려는 반복연구로서 서술적 상관연구이다.

2. 연구 대상

연구대상은 일개 병원 류마티스 내과 외래를 이용하는 만성적으로 관절염을 앓고 있는 여성으로 연구목적 및 취지에 동의하고, 설문에 응한 대상자를 편의의 추출 하였다. 총 64명의 자료가 분석에 사용되었다.

3. 연구도구 및 자료 수집

본 연구의 목적을 달성하기 위해 연구자가 작성한 반구조적인(semi-structured) 설문지를 사용하였고, 읽고 쓰기 힘든 대상자의 경우 면담형식으로 자료를 수집 하였다. 자료 수집기간은 1996년 10월부터 1997년 5월까지 총 7개월이 소요되었다.

4. 자료분석 방법

자료분석은 SPSS pc를 이용하였고 빈도, 백분율, ANOVA 및 Pearson Correlation Coefficient 통계기법으로 분석하였으며, 사후검정으로 Scheffe 방법을 사용하였다. 기타 산후조리의 의미, 아픈증상 호소부위 및 양상, 관절염 발생 원인, 산후병 증상 및 폐경증상을 묻는 개방형 질문에 대한 자료에 대해서는 내용분석(content analysis)을하여 양화(quantification)시켜 분석하였다.

IV. 연구의 제한점

본 연구는 일 개 병원에 류마티스 내과 외래환자를 대상으로 편의 추출한 관계로 다른 종류의 관절염 환자로 일반화 하는데에 제한점이 있으며, 건강상태에 대한 주관적인 인지와 신체적 불편 증상 호소율 만을 본 점 그리고 표본 크기로 보아 결과 해석상 제한점이 된다.

V. 연구결과 및 논의

1. 일반적 사항

연구대상자의 일반적인 사항은 연령은 40세 미만인 10.9%, 40세 이상이 89.1%로 이중 50세 이상이 64.1%로 평균 53.2세이다. 결혼한 대상자가 84.4%이었고, 미혼과 사별은 각각 1.6%, 14%를 차지하였다. 자녀수는 1~3명이 60.9%, 4~7명이 37.5%로 평균 자녀수는 3.1명으로 나타났다. 가족형태는 부부가 같이 사는 경우가 79.7%로 대다수를 차지하였으며, 거주지는 서울이 57.8%로 가장 많았고, 종교가 있는 경우 81.4%이고, 70.5%는 폐경이 되었다.

관절염의 원인을 '스트레스' 25.8%, '산후조리 못함'과 '과로' 각각 23.4%, '유전, 영양결핍 및 노쇠현상' 20.9% 기타 8.1%로 본 연구 대상자의 23.4%의 여성만이 산후조리를 잘 못해서 관절염이 온다고 인지하고 있었다. 이는 산후관리가 관절염 원인 지각이 거의 논의되지 않는 서양의 연구결과와는 매우 대조되는 비율이며, 우리나라 여성 대상인 은영(1996)의 결과와는 유사하다.

2. 건강관련 사항

건강과 관련하여 건강의 의미, 주관적인 건강상태, 현재 겪고 있는 불편한 증상의 수, 그 부위, 양상, 증상이 악화되는 때와 완화되는 때, 및 이에 대한 질병관리 양상을 보면 <표 1>과 같다.

대상자가 지니고 있는 건강의 의미 중 건강을 '아픈데가 없는 상태'로 보는 것이 33.3%로 가장 높았으며, '병이 없는 상태'와 '몸과 마음이 평안한 상태'가 각각 25.9%씩을 차지하였다. 이는 건강한 대상자를 연구한 유(1997)에서 '몸과 마음이 평안한 상태'가 52.4%로 가장 높은 것과 다른 결과를 나타내 류마티스 관절염과 같은 만성질환을 겪는 환자들의 건강의미는 건강한 대상자와

차이가 있다는 것을 알수가 있다. 본인이 스스로 평가하는 현재의 건강상태를 '건강하다'고 답한 대상자는 하나도 없었으며, '건강한 편이다'라고 중간 정도로 건강하다고 지각하는 대상자가 15.9%로 나타났고, 그 나머진 82.5%는 '아프다' 27.0%, '조금 아프다' 33.3%, '안 아픈데가 없다'가 22.2%로 지각하고 있었다. 현재 겪고 있는 불편한 증상 수는 1~2개를 호소하는 경우가 58.7%로 대부분을 차지하였고, 3~4개가 38.1%, 5개가 3.2%를 차지하여 평균 2.33개의 불편한 증상을 호소하고 있었다.

불편증상의 그 부위를 보면 사지(팔, 다리, 무릎, 손)가 69.1%로 가장 높았고, 전신이 불편하다고 한 대상자는 19.1%, 목 3.7%, 허리와 어깨가 각각 2.7%씩을 차지하였으며, 기타 위, 눈, 골반도 아프다고 호소하였다. 아픈 양상을 보면 동통이 55.9%, 부종 19.8%, 열감 6.8%, 경직 7.9%, 변형 7.9% 힘이 없다 1.7%로 전형적인 관절염 증상을 보인다. 위 증상이 심해지는 때는 활동 및 운동을 했을 때가 40.5%로 가장 많았고, 날씨가 변화될 때 21.7%를 차지했으며, 완화되는 때는 휴식 및 안정을 취했을 때가 27.1%, 날씨 변화시가 20.3%를 차지하여 날씨가 증상악화 뿐 아니라 완화에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에 대한 질병관리는 51.9%가 병원에 갔다 있으며, 그 다음 많은 것으로는 백약이 무효라 참는다는 사항이 21.5%를 차지해 많은 만성관절염 환자들은 심한 통증과 함께 증상이 장기화되고 또 극단적인 치료 효과를 기대하기 어려운 이유로 어느정도 치료지시이행을 하다가 포기하는 경향이 있어 증상을 악화시키게 되는(김진호, 1986) 만성질환자의 질병관리 일면을 볼 수가 있었다.

3. 유산 관련 사항

유산 관련 사항은 <표 2>와 같다. 대상자 1인당 평균 유산경험은 2회로 유산을 한 번도 경험하지 않은 대상자는 21.9%이고, 78.1%의 대상자는 적어도 1회 이상의 유산경험을 하여, 이중 최다 유산 횟수는 10회에 달했다. 유산후 몸조리 여부는 '안했다'가 70%, '하는 줄 몰라서 안했다' 4%까지 포함하면 74%로 거의 대부분의 대상자가 유산 후 몸조리를 안한 것으로 나타났으며, 유산후 몸조리를 '했다'는 26%로 나왔다. 몸조리 일수에 대해서 0일이 74%, 유산후 몸조리를 한 경우에 조리한 기간을 보면 1일에서 30일까지의 범위를 보여 평균 1.76일의 유산후 몸조리를 한 것으로 나타났다.

<표 1> 건강관련 사항

(N=64)

| | 구 | 분 | 인수 | 비율 |
|-------------------------|----|----------------------------------|----|------|
| 건강의 의미 (n=54) | | 병이 없는 상태 | 14 | 25.9 |
| | | 아픈데가 없는 상태 | 18 | 33.3 |
| | | 몸과 마음이 평안한 상태 | 14 | 25.9 |
| | | 나 자신과 자연과 이웃(사람)과의 조화를 이루며 사는 상태 | 5 | 9.3 |
| | | 신(神)과 신이 창조한 창조물과의 조화를 이루며 사는 상태 | 3 | 5.6 |
| 주관적 건강상태 (n=63) | | 안 아픈데가 없다 | 14 | 22.2 |
| | | 조금 아프다 | 21 | 33.3 |
| | | 아프다 | 17 | 27.0 |
| | | 건강한 편이다 | 10 | 15.9 |
| | | 안아프다 | 1 | 1.6 |
| | | 건강하다 | - | - |
| 증상 호소수 (n=63) | 1 | | 20 | 31.7 |
| | 2 | | 17 | 27.0 |
| | 3 | | 13 | 20.6 |
| | 4 | | 11 | 17.5 |
| | 5 | | 2 | 3.2 |
| 평균 : 2.33 | | | | |
| 아픈증상 호소부위 (n=110) | | 사지(팔, 다리, 무릎, 손) | 76 | 69.1 |
| | | 전신 | 21 | 19.1 |
| | | 목 | 4 | 3.7 |
| | | 허리 | 3 | 2.7 |
| | | 어깨 | 3 | 2.7 |
| | | 기타(위, 눈, 골반) | 3 | 2.7 |
| 아픈양상 (mn=177) | 동통 | | 99 | 55.9 |
| | | 콧콧, 콧콧 쑤시고 아픔 | 35 | 35.4 |
| | | 시큰시큰 아픔 | 6 | 6.1 |
| | | 시리고 저리고 아리고 아픔 | 21 | 21.2 |
| | | 욱신거리고 아픔 | 5 | 5.1 |
| | | 땅기고 아픔 | 8 | 8.1 |
| | | 움지일 수 없을 정도로 아픔 | 21 | 21.2 |
| | | 뭉어질 것 같고 빠질 것 같은 아픔 | 3 | 3.0 |
| | | 부종 | 35 | 19.8 |
| | | 열감 | 12 | 6.8 |
| | | 경직 | 14 | 7.9 |
| | | 변형 | 14 | 7.9 |
| | | 힘이없다 | 3 | 1.7 |
| 증상악화 (n=106) | | 활동 및 노동 | 43 | 40.5 |
| | | 날씨 변화 | 23 | 21.7 |
| | | 절기 변동 | 19 | 17.9 |
| | | 항시아픔 | 9 | 8.5 |
| | | 스트레스 | 6 | 5.7 |
| | | 기 타(해산달, 몸컨디션 나쁠 때) | 6 | 5.7 |
| 증상완화 (n=59) | | 휴식 및 안정 | 16 | 27.1 |
| | | 날씨 변화 | 12 | 20.3 |
| | | 절기 변동 | 7 | 11.9 |
| | | 약 복용 | 7 | 11.9 |

〈표 1〉 건강관련 사항

| 구 분 | | 인수 | 비율 |
|----------------|-------------------|----|------|
| 질병관리 (n=79) | 기준없음 | 4 | 6.8 |
| | 기타(컨디션 좋을 때, 평상시) | 13 | 22.0 |
| | 백약무효라 그냥참음 | 17 | 21.5 |
| | 약국약 지어먹음 | 4 | 5.1 |
| | 병원감 | 41 | 51.9 |
| | 한의원,보약이나 탕약지어먹음 | 3 | 3.8 |
| | 침맞거나 뜸을 뜸 | 2 | 2.5 |
| | 지압이나 안마함 | 2 | 2.5 |
| | 사우나 함 | 2 | 2.5 |
| | 기타 | 8 | 10.2 |

〈표 2〉 유산 관련 사항 (N=64)

| 구 분 | 인수 | 비율 | 평균 | | |
|------------|------------|------|------|-------|--|
| 유산횟수 | 0 | 14 | 21.9 | 2.1회 | |
| | 1 | 14 | 21.9 | | |
| | 2 | 17 | 26.6 | | |
| | 3 | 7 | 10.9 | | |
| | 4 | 5 | 7.7 | | |
| | 5 | 3 | 4.7 | | |
| | 6 | 3 | 4.7 | | |
| | 10 | 1 | 1.6 | | |
| | 유산후 몸조리 여부 | | | | |
| | 했다 | 13 | 26.0 | | |
| 안했다 | 35 | 70.0 | | | |
| 하는 줄몰라 안했다 | 2 | 4.0 | | | |
| 유산후 몸조리 일수 | 0 | 51 | 74.0 | 1.38일 | |
| | 1 | 3 | 4.7 | | |
| | 2 | 1 | 1.6 | | |
| | 3 | 2 | 3.1 | | |
| | 4 | 1 | 1.6 | | |
| | 7 | 4 | 6.3 | | |
| | 15 | 1 | 1.6 | | |
| | 30 | 1 | 1.6 | | |

4. 산후조리 관련 사항

산후조리 관련 사항은 대상자들이 느끼는 산후조리에 대한 의미, 자녀별 출산후 산후조리 기간, 자녀별 출산 후 산후조리 경험의 주관적 평가, 자녀별 산후조리 기간에 따른 산후조리 주관적 평가에 대해서 출산 순위별로 살펴본 결과는 표 3, 표 4, 표 5, 표 6과 같다.

산후조리의 의미는 유은광(1993)의 연구결과에서 분류된 6가지 원리에 근거하여 산후조리 방법을 구체적으로 제시한 것으로만 의미화하여 제표하였다. 대상자가 복수로 응답한 총 121개를 내용 분석한 결과 '보온증강

과 바람과 찬 것 피하기' 40.5%, '활동제한과 신체적·정신적 휴식' 34.7%, '음식과 영양' 23.1%, '청결한 위생' 1.7%로 나타나 건강한 일반여성의 경우 활동제한과 신체적 정신적 휴식이 42%, 보온증강과 바람과 찬 것 피하기 29%와 비교된다(〈표 3〉 참조).

〈표 3〉 산후조리의 의미 (MN=121)

| 구 분 | 인수 | 비율 |
|-------------------|----|------|
| 보온증강과 바람과 찬 것 피하기 | 49 | 40.5 |
| 활동제한과 신체적·정신적 휴식 | 42 | 34.7 |
| 음식과 영양 | 28 | 23.1 |
| 청결한 위생 | 2 | 1.7 |

산후조리 기간에서 첫째에서 다섯째까지 가장 많은 비율을 차지한 것은 모두 7일 이하로 39.3%, 43.1%, 48.7%, 45.8%, 45.4%이었으며, 그다음이 8~19일, 20일 이상 순으로 나타났다. 평균 산후 조리 일수를 보면 첫째가 17.7일, 둘째 15.2일, 셋째와 넷째가 13.8일, 다섯째 14.7일로 첫째 때 산후조리기간이 가장 길었는데 이러한 결과는 중년의 일반여성을 대상으로 한 유은광(1997)의 연구와 비교해 볼 때, 첫째에서 네째 까지 가장 많은 비율을 차지한 것은 16일 이상으로 54.8%, 47.5%, 42.3%, 40.3%이며 평균 조리일 수가 첫째는 20.3일, 둘째 19.0일, 셋째 17.3일, 넷째 15.8일로 나타난 것과 비교해 볼 때 관절염환자의 조리기간이 일반 여성보다 짧았음을 보여준다(〈표 4〉 참조).

자녀출산별 산후조리 경험에 주관적 평가는 첫째에서 다섯째 아이 모두 '잘못했다'고 평가한 것이 가장 높은 비율을 차지하여 첫째 44.2%, 둘째 50.9%, 셋째 59.0%, 넷째 66.6%, 다섯째 72.7%로 출산 횟수가 증가 할수록 잘못했다고 응답한 비율이 높았는데, 이는 유은광

〈표 4〉 자녀별 출산후 산후조리 기간

| 출산 순서 기간 | 1 N=61 | | 2 N=58 | | 3 N=39 | | 4 N=24 | | 5 N=11 | |
|----------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 |
| 7일 이하 | 24 | 39.3 | 25 | 43.1 | 19 | 48.7 | 11 | 45.8 | 5 | 45.4 |
| 8~20일 | 19 | 31.2 | 21 | 36.2 | 11 | 28.2 | 7 | 29.2 | 3 | 27.3 |
| 21일 이상 | 18 | 29.5 | 12 | 20.7 | 9 | 23.1 | 6 | 25.0 | 3 | 27.3 |
| 평균(일) | 17.7 | | 15.2 | | 13.8 | | 13.8 | | 14.7 | |

(1997)의 일반여성을 대상으로 한 연구와 비교해 볼 때 출산횟수가 증가함에 따라 산후조리를 잘못된 것과는 같은 결과이다. 일반 여성의 경우 첫째는 '잘했다'가 39.8%, 둘째와 셋째는 '보통이다'가 각각 43%, 34.7%이다. 넷째와 다섯째에 가서 '못했다'가 각각 44.1%, 59.3%로 높은 비율을 보여주어, 관절염 여성의 경우 일반여성에 비해 산후조리 기간도 짧고 주관적 평가도 '잘못했다'고 평가하고 있는 것으로 나타나 비교된다(〈표 5〉 참조).

자녀별 산후조리에 대한 주관적 평가와 기간과의 관계를 보면 〈표 6〉과 같다. 산후조리를 '잘했다'고 평가한 경우는 3점, '보통으로 했다' 2점, '잘 못했다' 1점으로 환산하여 평가치를 비교한 결과 유의수준 1%에서 산후조리한 기간에 따라 산후조리의 주관적인 평가치에 차이가 있었다. 그리고 첫째, 둘째, 셋째아이 모두 20일 이상 산후조리한 군이 2.72, 2.75, 2.56으로 가장 주관적 평가 평점이 높게 나왔으며, 산후조리 기간이 길수록 주관적인 평가치가 높아 산후조리기간이 길수록 산후조리를 잘했다고 평가하고 있었다. 첫째와 둘째는 5% 유의수준에서 기간이 긴 그룹일수록 주관적 평가치가 의미있게 높았고, 셋째인 경우 7일 이하그룹과 20일 이상 그룹 사이에서 주관적 평가치에 차이가 있었는데, 즉 20일 이상 조리한 그룹이 7일 이하 그룹보다 주관적 평가가 높게 나타나 일반여성을 대상으로한 연구결과와 같다.

〈표 5〉 자녀별 출산후 산후조리 경험의 주관적 평가

| 출산 순서 기간 | 1 N=61 | | 2 N=57 | | 3 N=39 | | 4 N=24 | | 5 N=11 | |
|----------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 | 실수 | 비율 |
| 잘했다 (3) | 19 | 29.7 | 13 | 22.8 | 7 | 17.9 | 4 | 16.7 | 2 | 18.2 |
| 보통으로 했다 (2) | 15 | 23.4 | 15 | 26.3 | 9 | 23.1 | 4 | 16.7 | 1 | 9.1 |
| 잘 못했다 (1) | 27 | 42.2 | 29 | 50.9 | 23 | 59.0 | 16 | 66.7 | 8 | 72.7 |
| 평균(점수) | 1.9 | | 1.7 | | 1.6 | | 1.5 | | 1.5 | |

〈표 6〉 자녀별 산후조리 기간에 따른 산후조리 주관적 평가

| 몸조리 일수 | 주관적 평가 | | F 값 |
|-------------|--------------|--|---------|
| | 평균±표준편차 | | |
| 첫째아이 (n=60) | | | |
| 7일 이하 | 1.26* ± 0.44 | | 27.29** |
| 8~19일 | 1.84* ± 0.76 | | |
| 20일 이상 | 2.72* ± 0.67 | | |
| 둘째아이 (n=57) | | | |
| 7일 이하 | 1.21* ± 0.41 | | 27.76** |
| 8~19일 | 1.71* ± 0.72 | | |
| 20일 이상 | 2.75* ± 0.62 | | |
| 셋째아이 (n=39) | | | |
| 7일 이하 | 1.21* ± 0.42 | | 16.84** |
| 8~19일 | 1.45 ± 0.69 | | |
| 20일 이상 | 2.56* ± 0.73 | | |

p<0.01 **Scheffe p<0.05*

5. 건강상태와 제 요인과의 관계

대상자의 건강상태를 현 건강에 대한 주관적인 인지도와 불편 증상 호소율로 보고 이를 9개의 제 요인 즉 유산여부, 유산후 몸조리 여부와 몸조리 일수, 자녀수, 폐경 여부, 연령, 아이별 산후조리 일 수와 산후조리 주관적 평가 정도, 및 관절염 원인지각과의 관계를 조사한 결과 〈표 7〉, 〈표 8〉, 〈표 9〉와 같다.

1) 주관적인 건강상태와 제 요인

대상자들의 주관적인 건강상태와 관계가 있을 것으로 생각되어지는 제 요인들과의 관계를 알아본 결과, 유의한 차이를 보이는 요인은 없었다. 이는 류마티스 관절염 환자의 주관적인 건강상태에 영향을 주는 다른 요인들이 있음을 시사해주는 것으로, 일반여성을 대상으로 조사한 결과 산후조리기간, 유산후 몸조리, 폐경여부, 연령이 주관적 건강상태에 관련있는 변수로 나타난 유은광(1997)의 결과와는 상당한 차이를 보이고 있다. 그러나 제 요인에 대한 주관적 건강상태의 평균을 비교해보면 비록 그 차이가 통계적으로 유의하지는 않으나 유산을 하지 않은 군, 유산후 몸조리를 한 군의 건강상태의 평가치가 높게 나왔다(<표 7> 참조).

<표 7> 주관적인 건강상태와 제요인과의 관계

| 구 분 | 주관적 건강 상태 | |
|-----------------|-------------|-------|
| | 평균±표준편차 | t값 |
| 유산 여부(n=63) | | |
| 했다 | 2.34 ± 1.04 | |
| 안했다 | 2.69 ± 1.14 | -1.07 |
| 유산후 몸조리여부(n=50) | | |
| 했다 | 2.54 ± 1.13 | |
| 안했다 | 2.27 ± 1.02 | 0.80 |

2) 불편 증상 호소율과의 제요인

<표 8>과 같이 불편 증상 호소율과 관계가 있을 것이라고 생각되는 9개의 제 요인과의 관계를 알아본 결과 불편 증상 호소율과 유산여부만이 유의수준 5%에서 통계적으로 유의하여 유산을 했던 여성의 경우 현재의 신체적 불편 증상 호소율이 높았다. 통계적으로 유의하지는 않았으나, 자녀별 산후조리 평가가 좋지 않은 군에서 증상호소율의 평균이 높게 나왔다.

<표 8> 불편 증상 호소율과 제 요인과의 관계

| 구 분 | 증상 호소율 | |
|-------------|-------------|-------|
| | 평균±표준편차 | t값 |
| 유산 여부(n=63) | | |
| 했다 | 2.49 ± 1.21 | |
| 안했다 | 1.79 ± 0.98 | 2.00* |

*p<0.05

제 요인들과 주관적 건강상태 및 불편증상 호소율과의 상관관계를 알아본 결과<표 9>와 같이 자녀수와 돌

째 아이 산후조리 일 수만이 주관적 건강상태와, 둘째 아이 산후조리 평가만이 불편증상 호소율과 관계가 있는 것으로 나타나 일반여성의 경우(유은광, 1997)의 첫째 아이 산후조리 정도와 관련이 있는 것과 비교된다. 주관적 건강상태는 자녀수와 역 상관관계, 둘째 아이 몸조리 일수와는 순 상관관계를 보여 자녀수가 적을수록, 둘째 아이의 몸조리 기간이 긴 대상자 일수록 자신의 현 건강상태를 좋게 인식하고 있었다. 불편 증상 호소율과 둘째 아이의 산후조리 평가와는 역 상관관계를 보여 둘째 아이의 산후조리를 못했다고 스스로 평가할수록 불편 증상 호소율이 높게 나타났다. 또한 주관적인 건강상태와 불편증상 호소율과 유의한 상관관계가 없어 일반 여성을 대상으로 한 유은광(1997)의 결과와 비교된다.

<표 9> 제 요인들과 주관적 건강상태 및 불편 증상 호소율과의 상관관계

| 구 분 | 주관적 건강상태 | 불편증상 호소율 |
|--------------|----------|----------|
| | (r) | (r) |
| 자녀수 | -0.22* | 0.09 |
| 둘째아이 산후조리 일수 | 0.27* | -0.14 |
| 둘째아이 산후조리 평가 | 0.07 | -0.23* |
| 불편증상 호소율 | -0.16 | 1.00 |
| 건강 상태 | 1.00 | -0.16 |

*p<0.05

VI. 결론 및 제언

본 연구는 만성관절염을 앓고 있는 여성 환자를 대상으로 그들의 출산 후와 유산 후 산후조리 경험과 건강상태간의 관련성을 확인하려는 반복연구로서 서술적 상관연구이다.

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 연구자가 작성한 반 구조적인(semi-structured) 설문지를 사용하였고, 모든 대상자를 면담 형식으로하여 자료를 수집하였다. 자료 수집기간은 1996년 10월 부터 1997년 5월까지 총 7개월이 소요되었고, 연구대상은 일개 병원 류마티스 내과 외래를 방문한 만성관절염을 앓고 있는 여성으로 연구목적 및 취지에 동의하고, 설문에 응한 대상자를 편의추출하였다. 총 64명의 자료가 분석에 사용되었다.

자료분석은 SPSS pc를 이용하였고 빈도, 백분율, t-test, ANOVA 및 Pearson Correlation Coefficient 통계기법으로 분석하였다. 사후검정으로 Scheffe방법을 사용하였다. 기타 산후조리와 관절염의 병인에 대한

의미와 경험의 결과를 묻는 개방형 질문에 대한 자료에 대해서는 내용분석(content analysis)을 하였다.

본 연구는 일 개 병원에 외래환자를 대상으로 편의 추출한 관계로 일반화 하는데에 제한점이 있으며, 건강상태에 대한 주관적인 인지만을 본 점과 표본크기로 인해 결과를 확대 해석하는데 제한점이 된다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 연령분포는 40세 미만인 10.9%, 40세 이상이 89.1%로 이중 50세 이상이 64.1%로 평균 53.2세이다. 결혼한 대상자가 84.4%이었고, 미혼과 사별은 각각 1.6%, 14%를 차지하였다. 자녀수는 1~3명이 60.9%, 4~7명이 37.5%로 평균 자녀수는 3.1명으로 나타났다. 가족형태는 부부가 같이 사는 경우가 79.7%로 대다수를 차지하였으며, 거주지는 서울이 57.8%로 가장 많았고, 종교 있는 경우가 81.4%였다. 대상자의 70.5%는 폐경이 되었고 관절염의 원인으로 대상자의 25.8%가 스트레스, 23.4%가 산후조리, 23.4%가 과로 때문에 왔다고 지적하였고 유전 12.9%, 영양결핍 4.8%, 노쇠현상 3.2%로 지적하였다.
2. 대상자가 지니고 있는 건강의 의미 중 건강을 '아픈데가 없는 상태'로 보는 것이 33.3%로 가장 높았으며, 본인이 스스로 평가하는 현재의 건강상태를 '건강하다'고 답한 대상자는 하나도 없었으며, 82.5%가 아프다고 지각하고 있었다. 현재 겪고 있는 불편한 증상수는 1~2개를 호소하는 경우가 58.7%로 대부분을 차지하여 평균 2.33개의 불편한 증상을 호소하고 있었다. 불편증상의 그 부위를 보면 사지(팔, 다리, 무릎, 손)가 69.1%로 가장 높았고, 위 증상이 심해지지는 때는 활동 및 노동을 했을 때가 40.5%로 가장 많았으며, 완화되는 때는 휴식 및 안정을 취했을 때가 27.1%, 날씨 변화시가 20.3%를 차지하여 날씨가 증상악화 뿐 아니라 완화에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에 대한 질병관리는 51.9%가 병원에 가는 것으로 나타났다.
3. 대상자 1인당 평균 유산경험은 2.1회로 유산을 한 번도 경험하지 않은 대상자는 21.9%이고, 78.1%의 대상자는 적어도 1회 이상의 유산을 경험 하였고, 이중 최대 유산 횟수는 10회에 달했다. 유산후 몸조리 여부는 '안했다'가 70% 이며, 유산후 몸조리를 '했다'는 26%로 나왔다. 유산후 몸조리를 한 경우에 조리한 기간을 보면 1일에서 30일까지의 범위를 보여 평균 1.38일의 유산후 몸조리를 한 것으로 나타났다.
4. 대상자가 보는 산후조리의 의미를 내용 분석한 결과

'보온증강과 바람과 찬 것 피하기' 40.5%, '활동제한과 신체적·정신적 휴식' 34.7%, '음식과 영양' 23.1%, '청결한 위생' 1.7%로 나왔다. 산후조리기간은 첫째에서 다섯째까지 가장 많은 비율을 차지한 것은 모두 7일이하로 39.3%, 43.1%, 48.7%, 45.8%, 45.4%이었으며, 그 다음이 8~20일, 21일이상 순으로 나타났고, 평균 산후 조리 일수를 첫째가 17.7일, 둘째 15.2일, 셋째와 넷째가 13.8일, 다섯째 14.7일로 일반여성을 대상으로 한 경우와 비교해 볼 때 산후조리기간이 짧았다.

자녀출산별 산후조리 경험에 주관적 평가는 첫째에서 다섯째아이 모두 '잘못했다'고 평가한 것이 가장 높은 비율을 차지하였다. 첫째 44.2%, 둘째 50.9%, 셋째 59.0%, 넷째 66.6%, 다섯째 72.7%로 출산 횟수가 증가함에 따라서 '잘못했다'고 응답하여 조리기간 및 주관적 평가에 있어 일반여성 보다 조리기간도 짧을 뿐아니라 '잘못했다'고 평가하였다.

자녀별 산후조리에 대한 주관적 평가와 그 기간과의 관계를 보면 첫째, 둘째, 셋째아이 모두 21일이상 산후조리한 군이 산후조리 주관적 평가치가 2.72, 2.75, 2.56으로 가장 평점이 높게 나와 1% 유의수준에서 통계적으로 유의하였다. 즉, 산후조리한 기간이 길수록 산후조리의 주관적인 평가치가 높았고, 또한 두 변수간에 순상관을 보여 산후조리기간이 길수록 산후조리를 잘했다고 평가하고 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 건강상태를 주관적인 건강상태와 신체적 불편 증상 호소율로 알아 보았는데 이에 영향을 주리라고 생각되는 9개의 제 요인 즉, 유산여부, 유산후 몸조리 여부 및 몸조리 일수, 폐경 여부, 연령, 자녀별 산후조리 일수와 산후조리 평가 정도, 및 관절염 원인 지각 별 차이가 있는지 조사하였다.

주관적인 건강상태와는 어떤 요인도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 비록 통계적으로 유의하지는 않았지만 유산경험이 없고 유산후 몸조리를 한 경우 주관적 건강상태 평균 점수가 높았다.

신체적 불편 증상 호소율과는 유산경험 여부만이 유의수준 5%에서 통계적으로 유의하여 유산을 경험한 경우 신체적 불편 증상 호소율이 높았다.

또한, 제 요인들과 주관적인 건강상태 및 불편증상 호소율간의 상관 관계를 알아본 결과, 주관적인 건강상태는 자녀수와 역상관관계, 둘째아이 산후조리 기간과는 순 상관관계를 보여 자녀수가 적을수록, 둘째 아이의 산후조리를 많이 한 여성일수록 자신의 현 건

강상태를 좋게 인지하고 있었다. 불편 증상 호소율과 둘째아이의 산후조리 평가와는 역상관 관계를 보여, 둘째 아이의 산후조리를 못했다고 스스로 평가할수록 불편 증상 호소율이 많게 나왔다.

결론적으로 볼 때 본 연구에서는 관절염 여성 대상자의 산후조리 경험과 건강상태와의 관계에 있어, 산후조리 기간별 정도별 주관적 건강상태와 현재 신체적 불편 증상 호소율의 차이는 확인되지 않았다. 그러나 둘째 아이 산후조리 기간과 자녀수가 주관적 건강상태와 그리고 산후조리를 잘했는지의 주관적 평가와 현 불편증상 호소율과 상관 관계가 있는 것으로 나타나 출산경험과 출산후 관리가 현재의 건강상태와 관련이 있음을 시사한다. 이외에도 일반여성과 비교하여 볼 때 산후조리 기간이 짧았고, 각 자녀마다 '잘못했다'고 평가하였으며, 또한 대상자의 23.4%가 관절염의 원인으로 산후조리를 잘못하여 생긴 것으로 지적한 것을 종합하여 볼 때 관절염 환자의 경우에도 산후조리경험과 현 건강상태와는 서로 관계가 있음을 유추할 수 있다.

그러므로 여성이 출산후 건강을 회복하고 그후의 생 주기 동안의 건강한 삶과 관절염을 비롯한 소위 산후병들의 가능한 예방을 위한 최적의 산후 간호중재 개발을 위해 이들 현상의 인과관계 규명을 위해 보다 정련된 건강상태 측정 도구와 산후조리 정도 측정도구 개발을 통한 두 변수간의 관계를 명백히 규명하는 다양한 연구설계를 통한 보다 심층적인 횡단적, 종단적 반복 연구가 요청된다. 또한 건강 관리자와 수혜자 간에 건강관과 질병관이 다를 수 있으므로 한국 여성을 대상으로 건강관과 질병관을 확인하고, 질병별 원인지각을 파악하며, 비슷한 시기에 비슷한 증상을 갖고 나타나는 관절염, 산후병 및 폐경 증상의 원인과 차이의 비교 및 관절염 원인지각에 따른 관절염 여성의 대응 양상 등을 알아보는 다양한 연구가 요청된다. 이 외에도 여성의 최고의 건강성과(health outcome)를 위해 현재 까지 밝혀진 연구결과에 기초하여 동양의 건강과 질병관에 기초한 전통적인 산후조리 개념을 실무 현장에 반영하여 통합적인 관점에서 갈등없고 문화일치된 간호중재가 현실적으로 이루어 질 수 있도록 계속적인 노력이 요구된다.

참 고 문 헌

- 간협신보, 1992, 10. 1. 대한간호협회.
- 김남선 (1984). 성(性)의 현상으로 본 돌봄에 대한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김복현 (1986). 류마티스양 관절염의 역학. 한의학회지, 29(1).
- 김병도 (1987). 상관에 대한 호감도가 귀인에 미치는 영향. 중앙대학교 석사학위논문.
- 김진호 (1986). 류마티스양 관절염의 재활요법. 대한의학회지, 29(1).
- 김태경 (1998). 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행 정도 및 건강상태와의 관계연구. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 방금녀 (1997). 중국에서의 중의와 서의의. 학술회의 발표 자료. 서울.
- 孫思邈 (1983). 千金方(古今圖書集成醫部全錄中 醫部彙考 390). 人民衛生出版社.
- 楊世頭外 (1991). 中醫女科治療手冊. 東西科學技術出版社.
- 오복자 (1983). 내의 통제성격과 자아 존중감 및 우울과의 관계 연구. 연세대학교 석사 학위논문.
- 유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진행위 : 산후조리의 의미분석. 간호학 탐구, 2(2), 37-65.
- 유은광 (1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활기술적 연구. 간호학회지, 25(4), 825-836.
- 유은광 (1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계연구. 대한간호, 36(5), 74-90.
- 유은광, 김명희, 김태경 (1998). 중년여성의 건강증진 행위, 갱년기 증상 및 우울과의 관계연구. 출간 예정인 원고.
- 은 영 (1996). 류마티스관절염 환자의 원인지각에 관한 질적 연구. 류마티스 건강 학회지, 3(2), 151-165.
- 의료보험통계연보 (1991). 보건사회부.
- 임병주 (1995). 만성관절염환자의 원인지각과 치료지시이행에 관한 연구. 류마티스 건강학회지, 2(2), 168-184.
- 전정자, 유은광 (1997). 여성들의 찜질방 이용경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(4), 67-76.
- 朱丹溪 (1983). 局方發揮(古今圖書集成醫部全錄中 醫部彙考 391). 人民衛生出版社.
- 陳白明 (1992). 婦人大全良方. 人民衛生出版社.
- 차영남, 장효순, 김금자, 한혜실, 임혜경, 정영혜 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 羅元愷 (1988). 中醫婦科學. 人民衛生出版社.
- 黃繩武外 (1987). 中醫女科鶴. 湖南科學技術出版社.

- Anderson, F. N. (1987). Why is humoral medicine so popular? Social Science and Medicine, 25, 331-337.
- Elder, R. G. (1973). Social class and explanation of the etiology of arthritis. Journal of Health and Social Behavior, 14.
- Foster, G. M. (1987). On the origin of humoral medicine in Latin America. Medical Anthropology Quarterly, 1, 355-393.
- Harris, K. (1987). Beliefs and practices among Haitian American women in relation to childbearing. Journal of Nurse Midwifery, 32, 149-155.
- Laderman, C. (1982). Giving birth in a Malay village. In M. A. Kay (Ed), Anthropology of human birth (pp.81-100). Philadelphia: F. A. Davis.
- Laderman, C. (1987). Destructive heat and cooling prayer : Malay humoralism in pregnancy, childbirth and the postpartum period. Social Science and Medicine, 25, 357-65.
- Lowery, B. J., & Jacopson, B. S. (1985). Attributional analysis of chronic illness outcome. Nursing Research, 34(2), 82-88.
- Pillsbury, K. (1978). Doing the month : Confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. Social Science and Medicine, 12, 11-22.
- Pillsbury, K. (1982). Doing the month : Confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, 2(2), 57-62.
- Springfellow, L. (1978). The Vietnamese. In A. L. Clark (Ed.), Culture childbearing health professional (pp. 175-182). Philadelphia : F.A. Davis.
- Sacks, C. H. & Bugental, D. H. (1987). Attribution as moderator of affective and behavioral response to social failure. Journal of Personality and Social Psychology, 53(5), 66-72.
- Yoo, Eun Kwang (1993). An ethnographic study about Sanhujori(산후조리), The phenomenon of

Korean postpartal care. Unpublished doctoral dissertation, University of California, San Francisco. San Francisco, California.

- Yoo, Eun Kwang (1997). A study on the distressful responses women experienced during postpartum in Korea. Proceeding First International Conference : Collaborate Health Care Strategies. Georgia, USA.

- Abstract -

Key concept : *Sanhujori*, Women in chronic arthritis, Perception of cause

A Study on the Relationship between the Experience of *Sanhujori*, the Traditional Postpartal Care in Korea and Present Health Status of Chronic Arthritis Female Patient

Yoo, Eun Kwang* · Lee, Sun Hyae**
Kim, Myoung Hee***

The purpose of this descriptive correlational study was to define the relationship between the experience of *Sanhujori*, Korean traditional non-professional postpartal care after delivery and abortion and present health status of chronic arthritis female patient who visited to outpatient clinic of rheumatic internal medicine at a hospital located in Seoul, Korea.

A convenience sample of 64 women who orally agreed to be a participant and data were collected from October 1996 to May, 1997 for six months by way of interview with semistructured questionnaire.

The data were analyzed by the SPSS pc program using t-test, ANOVA and Scheffe test as a post hoc and Pearson Correlation Coefficient.

The results of the study were as follows :

* Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University

** Fulltime Lecturer, Dept. of Nursing, Dongwoo College

*** Fulltime Lecturer, Dept. of Nursing, Semyung University

Mean age of participants was 53.2 years and mean number of children was 3.1. Mean frequency of abortion was 2.1 times per woman. Seventy four percentage of respondents did not have *Sanhujori* after abortion. The mean period of *Sanhujori* after delivery was 17.7, 15.2, 13.8 days from the first child to third child and shorter than that of general woman such as 20.0, 19.0, 17.3 days in the previous study. On the subjective evaluation of whether the women did *Sanhujori* well or not, the rate of 'did *Sanhujori* wrongly' was the highest rank in each child where as general woman 'did *Sanhujori* well' at the first child, 'moderate' at the second and third child and 'did *Sanhujori* wrongly' at the 4th and fifth child.

The health status implies both subjective health status women perceived and the rate of complaints of physical symptom distress women are experiencing presently. The respondents of 82.5% perceived them as unhealthy or sick and 68.9% of women complained more than two symptoms. Mean number of physical symptom distress women complained was 2.33. The main sites of physical symptom distress were upper & lower extremities 69.1% including knee and hand, whole body 19.1%, neck 3.7%, waist & shoulders 2.7% respectively. The characteristics of the symptoms were mostly pain 60%, swelling 19.8%, rigidity & deformity 7.9% respectively, sensation of heat 6.8% and weakness 1.7%. Women perceived the etiology of the chronic arthritis as stress 25.8%, 'did *Sanhujori* wrongly' &

overwork 23.4% respectively, genetic 12.9%, malnutrition, 4.8%, and aging process 3.2%.

There were significant positive correlation between subjective health status and the period of *Sanhujori* after delivery of the second child ($r = -0.22$) and negative correlation with the number of child at the level of 5% of significance statistically ($r = 0.27$). There were significant negative correlation between the rate of complaints of physical symptom distress and the subjective evaluation whether she did *Sanhujori* well or not at the level of 5% of significance statistically ($r = -0.23$). And the rate of complaints of physical symptom distress in the group of women who experienced abortion was significantly higher than that of women who did not experience it at the level of 5% significance statistically ($t = 2.00$).

In conclusion, this finding reconfirmed the possible relationship between health status of chronic arthritis female patient and the experience of *Sanhujori* after delivery & abortion. It provides a challenge to the professional care givers to research further on the effects of *Sanhujori* on the health status, health recovery after abortion or delivery from the various aspects through the crosssectional and longitudinal research for the refinement of the reality of not only as cultural phenomenon but as conceptual model for the appropriateness of intervention and quality of care for desirable health outcomes.